

Schadenanzeige Glas

Firma Schaden-Nr. _____

Name Policen-Nr. _____

Strasse
PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. beruflich _____ **Schadentag:**
privat _____

Art der Beschädigung: Bruch / Loch Kratzer Eintrübung
Schadenursache: Unvorsichtigkeit (Versicherungsnehmer/Angehöriger)
 Fremdverschulden Einbruch
 Feuer / Explosion Sturm/Hagel (nicht Luftzug)
 andere Ursachen, und zwar _____

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen ? nein ja **Prozentsatz:** _____ %

An wen soll die Entschädigung gezahlt werden: Versicherungsnehmer
 Reparaturfirma

Verwendungszweck der Scheibe (z.B. Tür, Haustür, Fenster usw.) _____

innerhalb im Einfamilienhaus
 außerhalb der selbstgenutzten Wohnung im Mehrfamilienhaus

Wohnfläche _____ m²

Schadenort (Straße, Ort, Raum des Gebäudes): _____

Schadenverursacher, Name: _____

Anschrift: _____

ggf. Haftpflichtversicherung: _____ **Versicherungsschein-Nr.:** _____

Bei einem Schaden **bis € 2.500,-** reichen Sie uns dieses Blatt bitte ausgefüllt und unterschrieben mit der Reparaturrechnung ein.

Bei einem Schaden **über € 2.500,-** rufen Sie uns bitte **vor** der Reparatur an.

Bitte weisen Sie die Reparaturfirma darauf hin, dass es sich um einen Versicherungsschaden handelt.

**Bank-
verbindung:** Bankleitzahl _____ Konto-Nummer _____ Bank _____

Ich versichere, dass alle Angaben in dieser Schadenanzeige den Tatsachen entsprechen. Es ist mir bekannt, dass unwahre oder bewußt unvollständige Angaben zur Versagung des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.
Für die Richtigkeit bin ich allein verantwortlich, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.



VERSTEEGEN ASSEKURANZ -
VERSICHERUNGSMAKLER AG

Versteegen Assekuranz – Versicherungsmakler AG
Postfach 20 13 54 D-53143 Bonn
Koblenzer Str. 145 D-53177 Bonn

Fon: 0228 / 95 31 0 Fax: 0228 / 95 31 2709
e-mail: info@versteegen.de

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers